*Załącznik nr 3 do Regulaminu Rekrutacji do wsparcia finansowego*

**FORMULARZ REKRUTACYJNY DO WSPARCIA FINANSOWEGO DLA ISTNIEJĄCEGO PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO W ZWIĄZKU Z UTWORZENIEM NOWEGO MIEJSCA PRACY**

|  |
| --- |
|  |
| ***Data i czytelny podpis osoby przyjmującej formularz*** |
|  |
| ***Numer referencyjny Formularza Rekrutacyjnego*** |

**WAŻNE INFORMACJE:**

* *Należy wypełnić wszystkie niezaciemnione pola Formularza Rekrutacyjnego.*
* *W polach, w których znajduje się „***🞏”,** *tj. możliwość wyboru odpowiedzi, należy wstawić* *„X” tylko w jednym odpowiednim kwadracie, chyba że opis pola wskazuje inaczej*

|  |  |
| --- | --- |
| **Tytuł projektu:** | **Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu** |
| **Nr projektu:** | **RPKP.09.04.01-04-0004/16** |
| **Nazwa i numer Osi Priorytetowej:** | **9. Solidarne społeczeństwo** |
| **Nazwa i numer Działania:** | **9.4. Wzmocnienie sektora ekonomii społecznej** |
| **Nazwa i numer Poddziałania:** | **9.4.1 Rozwój podmiotów sektora ekonomii społecznej** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** | | | | | | | |
| **1. Pełna nazwa Przedsiębiorstwa Społecznego** | | |  | | | | |
| **2. NIP** | | |  | | | | |
| **3. KRS** | | |  | | | | |
| **4. Typ instytucji** | | | □ Stowarzyszenie prowadzące działalność gospodarczą  □ Fundacja prowadząca działalność gospodarczą  □ Spółdzielnia socjalna  □ Spółka z o.o. non profit  □ Spółka SA non profit | | | | |
| **5. Kraj** | | | Polska | | | | |
| **6. Województwo** | | | Kujawsko-Pomorskie | | | | |
| **7. Powiat** | | | 🞏 aleksandrowski 🞏 chełmiński 🞏 lipnowski  🞏 M. Toruń 🞏 toruński | | | | |
| **8. Gmina** | | |  | | | | |
| **9. Miejscowość** | | |  | | | | |
| **10. Ulica** | | |  | | | | |
| **11. Nr budynku** | | |  | | | | |
| **12. Nr lokalu** | | |  | | | | |
| **13. Kod pocztowy** | | |  | | | | |
| **14. Telefon kontaktowy** | | |  | | | | |
| **15. Adres poczty email do kontaktu** | | |  | | | | |
| **16. Adres strony internetowej** | | |  | | | | |
| **17. Imiona i nazwiska osoby/osób upoważnionych do reprezentowania podmiotu lub numer i data pełnomocnictwa** | | |  | | | | |
| 1. **OSOBY WYDELEGOWANE PRZEZ PODMIOT DO UDZIAŁU W PROJEKCIE** | | | | | | | |
|  | **Imię i nazwisko** | | | **Telefon** | **Adres e-mail** | | |
| **1.** |  | | |  |  | | |
| **2.** |  | | |  |  | | |
| **3.** |  | | |  |  | | |
| **4.** |  | | |  |  | | |
| **5.** |  | | |  |  | | |
| **6. Czy podmiot zatrudni osoby zagrożone ubóstwem lub wykluczone społecznie jeżeli nie otrzyma wsparcia finansowego w ramach projektu?** | | | | |  | **□ TAK □ NIE** | |
| **7. Wartość obrotów osiągniętych przez przedsiębiorstwo społeczne za ostatni zamknięty rok obrachunkowy, poprzedzający udzielenie wsparcia w PLN**  **(za obrót należy przyjąć sumę przychodów uzyskanych przez podmiot na poziomie ustalania wyniku na działalności gospodarczej – tzn. sumy przychodów ze sprzedaży netto, pozostałych przychodów operacyjnych oraz przychodów finansowych)** | | | | |  |  | |
| 1. **POMOC DE MINIMIS** | | | | | | | |
| **1. Czy podmiot w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych otrzymał/-a pomoc de minimis?** | | | | | **□ TAK** | | **□ NIE** |
| **2. Wartość otrzymanej pomocy de minimis, w złotych i w euro** | | | | |  | | |
| 1. **OBECNA SYTUACJA ZATRUDNIENIOWA PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** | | | | | | | |
| 1. **Liczba pracowników zatrudnionych w podmiocie** (na dzień składania formularza) **na umowę o pracę lub spółdzielczą umowę o pracę** | | | | |  | | |
| 1. **Liczba osób zatrudnionych w podmiocie** (na dzień składania formularza) **na podstawie umowy cywilnoprawnej –** dłuższej niż 6 miesięcy | | | | |  | | |
| 1. **Czy w okresie 12 miesięcy przed złożeniem formularza podmiot zmniejszył zatrudnienie/dokonał redukcji zatrudnienia?** | | | | |  | | |
| **V. DANE ZWIĄZANE Z PLANOWANYM WSPARCIEM** | | | | | | | |
| **1. Przedsiębiorstwo społeczne działa w jednej z kluczowych stref rozwojowych wskazanych w Działaniu I.4 KPRES, tj. (należy wskazać w której)** | | **□ zrównoważony rozwój**  **□ solidarność pokoleń**  **□ polityka rodzinna**  **□ turystyka społeczna**  **□ budownictwo społeczne**  **□ lokalne produkty kulturowe**  **□ w innych kierunkach rozwoju określonych w strategii rozwoju województwa i w regionalnym planie działania na rzecz rozwoju ekonomii społecznej.** | | | | | |
| **2. Miejsce/a pracy tworzone są dla osób lub rodzin zagrożonych ubóstwem lub wykluczeniem społecznym doświadczających wielokrotnego wykluczenia społecznego rozumianego jako wykluczenie z powodu więcej niż jednej z przesłanek** | | | | | **□ TAK □ NIE** | | |
| **3. Miejsce/a pracy tworzone są dla osób beneficjentów projektów PI 9i i 9iv w tym m.in. wychodzących z WTZ, CIS, ZAZ, placówek opiekuńczo wychowawczych, zakładów poprawczych i innych tego typu placówek będących uczestnikami projektów w ramach Działań 9.1. oraz 9.2.** | | | | | **□ TAK □ NIE** | | |
| **4. Miejsca pracy tworzone są w obszarze gospodarki odpadami, w tym wykorzystujących doświadczenia wynikające z realizacji Projektu CERREC** | | | | | **□ TAK □ NIE** | | |
| **5. Miejsca pracy są tworzone dla osób bezrobotnych zakwalifikowanych do III profilu (należy wpisać ile osób na ile tworzonych miejsc pracy)** | | | | | **□ TAK □ NIE** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **WYKAZ OSÓB PLANOWANYCH DO ZATRUDNIENIA** | |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko osoby planowanej do zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym wpisującej się w kryteria naboru:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **WNIOSKOWANY ZAKRES WSPARCIA** | | |
| **1. Dotacja inwestycyjna na tworzenie miejsc pracy** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **2. Szkolenia/kursy zawodowe dla zatrudnianych osób** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **3. Wizyta studyjna** | **□ TAK** | **□ NIE** |
| **4. Mentoring** | **□ TAK** | **□ NIE** |

**Deklaracja uczestnictwa w projekcie**

Pouczony/a i świadomy/a odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą oświadczam, w imieniu przedsiębiorstwa, które reprezentuję że:

1. Oświadczam, że przedsiębiorstwo społeczne spełnia kryteria kwalifikowalności uprawniające do udziału w projekcie. Uprzedzony/a o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą niniejszym oświadczam, że dane zawarte w powyższym Formularzu są zgodne ze stanem faktycznym.
2. Oświadczam, że w terminie udziału w wybranych formach wsparcia oferowanych w OWES, przedsiębiorstwo społeczne nie będzie korzystało z takiego samego zakresu wsparcia, w takim samym terminie, w innym projekcie współfinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.
3. Zobowiązuję się do udzielenia niezbędnych informacji oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie danych dotyczących podmiotu oraz osób uczestniczących w projekcie, zbieranych na potrzeby badań niezbędnych do prowadzenia ewaluacji i monitoringu projektu „Ośrodek wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu” (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych Dz.U. z 2002r. nr 101 poz. 926 z późn. zm.).
4. Zapoznałem/am się z Regulaminem projektu OWES, Regulaminem rekrutacji do wsparcia finansowego oraz Regulaminem przyznawania środków finansowych i akceptuję ich postanowienia.
5. Zostałem/am poinformowany/a, że projekt „Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej w Toruniu” jest współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.
6. Wyrażam zgodę na przekazywanie mi informacji związanych z realizacją projektu drogą telefoniczna i/lub elektroniczną e-mail.
7. Oświadczam, iż **nie korzystam z innych środków publicznych na pokrycie tych samych wydatków związanych z utworzeniem miejsca pracy w istniejącym przedsiębiorstwie** w tym zwłaszcza ze środków Funduszu Pracy, PFRON oraz środków z funduszy europejskich.

**…..……………………............…………… …………….……......………………………………… Miejscowość, data Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Przedsiębiorstwa Społecznego**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KRÓTKI OPIS DZIAŁALNOŚCI PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO** | | | |
| 1. **Krótki opis działalności przedsiębiorstwa społecznego (sektor, branża, posiadane zasoby, w tym kwalifikacje i umiejętności niezbędne do prowadzenia działalności, planowany koszt inwestycji)** | | | |
| * + - 1. **Siedziba przedsiębiorstwa społecznego *(nazwa miejscowości/gmina/powiat)*:**   ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…..   * + - 1. **Obszar działania *(konkretne gminy, powiaty, województwa i/lub kraje)*:**   ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…..  ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…..   * + - 1. **Dlaczego wybrano wskazany obszar działania? *(2-3 zdania)*:**   ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…..  ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…..  ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..…..   * + - 1. **Inwestycja związana jest z/ze *(należy zaznaczyć właściwe stwierdzenie oraz krótko uzasadnić):***  1. **□ nowym rodzajem działalności, której dotąd podmiot nie prowadził;** 2. **□ zwiększeniem wartości sprzedaży/usług w ramach dotychczasowej działalności.**   ………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………….…..  ………………………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………..….. | | | |
| 1. **Przedmiot**   **działalności gospodarczej – krótki opis dotychczasowej i planowanej działalności z po-daniem najważniejszych oferowanych usług/towarów, produktów – z wykorzystaniem niszy rynkowej; grupy docelowej i konkurencji.** | **Sektor/ branża (rodzaj/profil działalności dotychczas prowadzonej/ planowanej przedsiębiorstwa społecznego wraz z jej krótkim opisem*, dlaczego ten rodzaj działalności? Dlaczego w formie przedsiębiorstwa społecznego*?):**  .......................................................................................................................... .........................................................................................................................  .......................................................................................................................... .........................................................................................................................  .......................................................................................................................... .........................................................................................................................  **Planowane wytwarzanie nowych produktów lub świadczenie usług: (opis)**  ..........................................................................................................................  ..........................................................................................................................  ..........................................................................................................................  ..........................................................................................................................  ..........................................................................................................................  **Grupa docelowa odbiorców usług lub towarów *(dlaczego wskazane produkty i usługi skierowano do danej grupy odbiorców?)*:**  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  **Konkurencja (opis głównych konkurentów na rynku silne i słabe strony konkurencji – dot. planowanej, rozwijanej działalności):**  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  ......................................................................................................................... | | |
| 1. **Posiadane zasoby organizacyjne i zaplecze techniczne (lokal, sprzęt, środki transportu, narzędzia, wyposażenie, materiały itp.), które będą wykorzystywane w planowanej/ zwiększanej działalności gospodarczej:** | .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  ......................................................................................................................... | | |
| 1. **Czy podmiot nawiązał współpracę z jednostkami samorządu terytorialnego, organizacją pozarządową lub przedsiębiorstwem w szerokim zakresie w związku z planowaną, poszerzaną działalnością (np. lokal, sprzęt, odbiór usług, zabezpieczenie dotacji itp., na potwierdzenie należy załączyć listy intencyjne, umowy o współpracy)** | .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  .........................................................................................................................  ......................................................................................................................... | | |
| 1. **Zatrudnienie – tworzenie nowych miejsc pracy w przedsiębiorstwie społecznym** | 1. Jakie **nowe** stanowiska pracy zostaną utworzone w ramach planowanej /poszerzanej działalności?  |  |  | | --- | --- | | 1 stanowisko |  | | 2 stanowisko |  | | 3 stanowisko |  | | 4 stanowisko |  | | 5 stanowisko |  |  1. Jakie są wymogi do objęcia danego stanowiska (udokumentowane doświadczenie zawodowe, wykształcenie, ukończone kursy lub szkolenia udokumentowane odpowiednimi zaświadczeniami związane z planowaną działalnością, szczególne wymogi formalne, np. posiadanie prawa jazdy czy innych uprawnień, inne umiejętności, które nie posiadają formalnego potwierdzenia)?  |  |  | | --- | --- | | 1 stanowisko |  | | 2 stanowisko |  | | 3 stanowisko |  | | 4 stanowisko |  | | 5 stanowisko |  |  1. Proszę scharakteryzować osobę planowaną do zatrudnienia w kontekście wymogów dotyczących nowego stanowiska pracy?  |  |  | | --- | --- | | 1 stanowisko |  | | 2 stanowisko |  | | 3 stanowisko |  | | 4 stanowisko |  | | 5 stanowisko |  | | | |
| 1. **Ogólny planowany koszt inwestycji:** | ………………………………………………….. PLN | | |
| 1. **Wydatki planowane w ramach przedsiębiorstwa społecznego:** | | | |
| **1. Rodzaj wydatku** | | **2. Wykorzystanie w działalności** | **3. Szacunkowa wartość** |
|  | |  |  |

**Załączniki do formularza:**

1. Potwierdzona za „zgodność z oryginałem” kopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego w przypadku organizacji pozarządowych i spółdzielni socjalnych bądź wydruk ze strony https://ems.ms.gov.pl/
2. Sprawozdanie finansowe za ubiegły rok.